

(様式第6号)

## 奨学金復活願

年 月 日

公益財団法人山口県ひとづくり財団理事長 様

学校名、学部、学科(科)、学年

( )

奨学生番号 [ - ]

本人氏名

印

住民票住所〒

電話番号

携帯番号

連帯保証人

氏名

印

住所〒

電話番号

携帯番号

連帯保証人

氏名

印

住所〒

電話番号

携帯番号

下記のとおり復学しましたので奨学金の復活をお願いします。

記

1 復学期日 年 月 日

2 卒業予定年月 年 月

---

### 在学(校)長の証明

上記のとおり復学を許可しました。

年 月 日

学 校 名

学 (校) 長

印